



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UNICEUB

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE - FACES

CURSO DE BIOMEDICINA

ANA PAULA DA COSTA BRAGA

**EFEITOS DO USO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de
Biomedicina da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde –
FACES, sob a orientação da Professora Dr^a Ana Cláudia
Souza.

BRASÍLIA

2016

Efeitos do uso da Contracepção de Emergência: Revisão de Literatura

ANA PAULA DA COSTA BRAGA¹

ANA CLÁUDIA SOUZA²

Resumo

A contracepção de emergência, também conhecida como “Pílula do dia Seguinte” é utilizada para evitar uma gravidez indesejada após uma relação sexual desprotegida. Como todo medicamento, possui efeitos colaterais que são analisados de acordo com sua ação no ciclo menstrual, o que traz opiniões controversas quanto a aceitação do método pela população, pois segundo alguns ele pode ocasionar o aborto. Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar os efeitos da pílula utilizada na contracepção de emergência, analisando principalmente o ciclo menstrual e as consequências que o método pode causar no organismo feminino por meio do seu mecanismo de ação, avaliando também seu possível efeito abortivo. Trata-se de uma revisão da literatura, baseada em artigos e documentos relacionados ao objetivo. O uso desse medicamento exige precauções, pois provoca uma sobrecarga hormonal no organismo feminino, podendo trazer sérias consequências à usuária, principalmente quando utilizada sem conhecimento prévio e de forma exagerada

Palavras- chave: Contracepção; Pílula Abortiva; Início da vida; Adolescência; Efeitos da Pílula.

Emergency Contraception's Effects: A Literature Review

Abstract

Emergency contraception, also known as morning after pill, is used to prevent an unwanted pregnancy after unprotected sex. As well as every medication it has side effects that depending on where women are in their menstrual cycle can be considered as an abortion method. This brings different opinions by the population regarding its acceptance as a contraceptive method. Therefore, this paper objects to present morning after pills' effects as emergency contraception by mainly analyzing menstrual cycle and the consequences this method can cause to women's bodies as well as evaluating its possible abortion effects. This paper is a literature review based on articles and documents about the topic. Precaution is required when using this medication once it causes hormonal overload to women's bodies. It might has serious consequences when it's frequently used or without previous knowledge.

Keywords: Contraception; Abortion Pill; Begin of Life; Adolescence; Pill's side effects

¹Graduanda do Curso de Biomedicina do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

²Doutora em Patologia Molecular pela UnB

1. Introdução

O surgimento da vida sempre preocupou filósofos, cientistas e as pessoas de uma forma geral, assim ao longo do tempo surgiram várias teorias e pensamentos a respeito, que foram mudando conforme a evolução da ciência. Entretanto, existem muitas discussões relacionadas ao exato momento em que a vida se inicia, o que gera questionamentos aos assuntos envolvidos com esse tema (ZAIA; ZAIA 2008).

O desenvolvimento humano começa quando um ovócito secundário, é fecundado por um espermatozoide. A transformação desse ovócito fertilizado ocorre devido a várias etapas como divisão celular, migração, morte celular programada, diferenciação, crescimento e rearranjo celular, assim o zigoto (ovócito fecundado) passa a ser um organismo humano multicelular. Porém esse processo é contínuo, ocorrendo mudanças importantes durante períodos posteriores ao nascimento (MOORE, 2008).

Uma das etapas do desenvolvimento humano é a adolescência. Nesse período, várias e grandes mudanças acontecem, como a puberdade, por exemplo, que possui como característica a crescente e significativa ação hormonal. Essa transformação auxilia no surgimento dos caracteres secundários e também na aquisição da capacidade reprodutiva (GUYTON, 1988).

Nas meninas, durante essa etapa, há a reativação do eixo hipotálamo-hipófise-ovário (pois esse eixo encontra-se ativo na vida fetal e nos primeiros anos de vida, entra em latência na infância e volta atividade na puberdade) o que resulta na menstruação originada dos ciclos menstruais. Esse evento marca uma importante fase na vida da mulher, pois representa o início do período fértil. A menarca é a primeira menstruação espontânea e a menopausa, a última (BOUZAS et al., 2010).

A sexualidade humana nem sempre é acompanhada de um amadurecimento cognitivo e afetivo, portanto, essa fase da vida é cercada de riscos, pois de acordo com estudos, o início da atividade sexual acontece na adolescência e sua vivência pode levar a gravidez indesejada precoce, aborto e doenças sexualmente transmissíveis, situações que podem comprometer o projeto de vida do jovem. Sendo assim, a prevalência do uso de métodos anticoncepcionais, como preservativos, DIU (Dispositivo Intrauterino), injeções anticoncepcionais, adesivos hormonais, anel vaginal, entre outros é alta no Brasil (ALVES; LOPES, 2008).

Com o objetivo de impedir a gravidez, vários métodos contraceptivos foram desenvolvidos. Porém a primeira pílula de uso oral só surgiu na década de 60 em meio a várias mudanças políticas e sociais e assim foi e ainda é uma descoberta que proporcionou uma mudança significativa na postura feminina, provocando dessa maneira, debates que levam a questionamentos que envolvem a falta de vínculo entre o ato sexual e a função de procriação (PEREIRA et al., 2010). Dessa forma estão disponíveis vários tipos desses medicamentos, fato que mostra a importância de consultar um profissional qualificado antes de começar a fazer-se uso dos mesmos (DUNN, 2011).

Além dos métodos anticoncepcionais orais, já citados, pode-se fazer referência à contracepção de emergência que corresponde ao uso de medicamentos destinados a prevenir a gravidez após uma relação sexual sem a utilização de algum meio contraceptivo, ou seja, é considerado um método de utilização pós-coital (WANNMACHER, 2005).

Esse método também é conhecido como “pílula do dia seguinte” sendo composta por hormônios concentrados em um curto período de tempo, utilizados nos dias que sucedem a relação sexual. O remédio age de acordo com a fase do ciclo menstrual que a mulher se encontra, podendo impedir o encontro dos gametas ou ainda não permitindo a nidação (fase necessária para o restante do desenvolvimento humano) por meio de uma descamação da parede interna do útero, provocada pela alta concentração de hormônio encontrado no medicamento (SZEGÖ, 2005).

A contracepção de emergência gera uma discussão a respeito de um “suposto” efeito abortivo. A respeito deste assunto, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), defende a ausência do mesmo, pois considera que a gravidez não se inicia na fecundação, e sim a partir do momento em que o ovo se implanta no útero (nidação). Porém de acordo com Sgreccia (2006) uma nova vida humana individual tem origem no momento da fertilização e, isto é, um dado incontestável, evidenciado pela genética, já que é neste momento que ocorre a fusão dos 23 pares de cromossomos compostos em cada gameta, dando origem a um novo sistema, que começa a operar como uma unidade, chamada de zigoto, precisamente. Portanto, essa divisão de pensamentos entre os estudiosos gera polêmicas.

Como todo medicamento, a contracepção de emergência também possui suas vantagens e desvantagens, porém os efeitos colaterais merecem uma atenção cada vez maior, já que o produto possui fácil acesso e assim pode ser consumido de forma descontrolada,

devido à falta de orientação a respeito dos malefícios que podem acometer as usuárias (SZEGÖ, 2005).

Diante da preocupação da população em geral, principalmente a feminina em prevenir uma gravidez indesejada e a disponibilização fácil de um medicamento de contracepção de emergência, é importante alertar a população sobre os principais efeitos colaterais deste medicamento, bem como do seu possível efeito abortivo, para que ele seja utilizado de forma correta e que não traga riscos à saúde feminina. Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar os efeitos da pílula utilizada na contracepção de emergência, analisando principalmente o ciclo menstrual e as consequências que o método pode causar no organismo feminino por meio do seu mecanismo de ação, avaliando também seu possível efeito abortivo.

2. Metodologia

Este é um estudo de revisão da literatura do tipo narrativa ou tradicional, o que seria uma simplificação descritiva sobre um assunto, no caso o uso da contracepção de emergência, realizado por meio de estudos e informações associados com pesquisas em fontes como sites, livros e artigos científicos (CROOK et al., 1997). Os artigos utilizados para o desenvolvimento deste trabalho foram encontrados em bases de dados como Bireme, Google acadêmico, *Medline* e EBSCO. Foram consultados também livros de embriologia e dados disponíveis nas páginas do portal do Ministério da Saúde. A pesquisa abrangeu trabalhos publicados no período de 2000 a 2015. Os mesmos foram selecionados mediante a leitura do resumo ou de sua introdução. Os artigos selecionados estavam em português e espanhol. Foram utilizados os seguintes descritores para encontrá-los: “Contracepção”, “Pílula Abortiva”, “Início da vida”, “Adolescência”, “Efeitos da Pílula”, entre outros relacionados.

3. Desenvolvimento

3.1 Ação da Contracepção de Emergência na Fisiologia do Ciclo Menstrual

O Ciclo menstrual, no processo de perpetuação dos seres humanos, corresponde a um evento de importância muito significativa, pois a sua repetição de forma perfeita é responsável pela contribuição feminina na procriação (BAGNOLI et al., 1994).

A adolescência é uma fase onde várias mudanças ocorrem na vida do ser humano, tanto no corpo como na mente. É nesse período que a taxa dos hormônios sexuais começam a aumentar no sangue e a sexualidade assume um importante papel na vida do homem. A mulher entra então na sua fase reprodutiva e assim a cada 28 dias em média, seu organismo se prepara para a reprodução (STANFIELD, 2013).

Nas mulheres esse período é marcado pela ação integrada do eixo HHO (hipotálamo-hipófise-ovário) o que acontece pela reativação do mesmo que se encontra em latência desde o período fetal e os primeiros anos de vida e então volta a ser ativo na puberdade (BOUZAS et al., 2010).

A preparação do corpo da mulher á nível de reprodução, consiste na produção de ovócito secundário (gametas femininos) e no desenvolvimento da parede uterina (endométrio) com o objetivo de receber um embrião, caso esse venha a se formar. Logo se não existir a fecundação, o endométrio crescido sofre um processo de descamação e assim ocorre a eliminação desse material, composto de resto de endométrio e sangue através da vagina, o que é chamado de menstruação e dura cerca de 3 a 7 dias em média. O tempo que vai do início de uma menstruação até o início da seguinte é chamado de ciclo menstrual (STANFIELD, 2013).

As fases do ciclo menstrual estão relacionadas com os hormônios responsáveis pela manutenção do mesmo. Geralmente nos primeiros 14 dias ocorrem o estímulo do hormônio FSH – hormônio folículo estimulante, secretado pela hipófise e com ação no folículo (camada que reveste o óvulo) maturando assim o ovócito que passa por ovócito primário, ovócito secundário até atingir a sua maturação, sendo abrigado pelo folículo de Graaf ou folículo dominante. O folículo é responsável por estabelecer um ambiente ideal para a manutenção da viabilidade do ovócito, logo a foliculogenese ocorre simultaneamente a ovogenese. Essa fase é denominada folicular. Juntamente com esse estímulo de FSH, também existe a liberação de estrógeno pelo ovário, responsável, pelo espessamento de forma gradativa da parede endometrial, através da proliferação de células que podem chegar até o triplo de seu número (GUYTON, 1988).

Atingindo a maturidade, o folículo de Graaf se rompe, liberando o ovócito que segue em direção ao útero pelas tubas uterinas. Esse rompimento ocorre devido à fragilização da membrana folicular ocorrida pelo pico de LH – hormônio Luteinizante, também secretado pela hipófise, que acontece por volta do 14º dia, processo conhecido como ovulação (WIDMAIER; RAFF; STRANG, 2006).

O folículo de Graaf após o seu esvaziamento gera uma estrutura chamada corpo lúteo (ou corpo amarelo), responsável pela produção de progesterona que por sua vez estimula e mantém o aumento da espessura do endométrio, para que esse possa abrigar o óvulo fertilizado (processo de nidação) caso ocorra a relação sexual. Com a gravidez, o corpo lúteo é mantido (porém não durante toda a gravidez), permitindo assim que as altas concentrações de estrógeno e progesterona continuem e permitam que o endométrio permaneça espesso. A presença do LH é fundamental, ainda que em níveis mais baixos depois do pico pré – ovulatório, para a manutenção do corpo lúteo (BERTAN et al., 2006).

Se a gravidez não ocorrer, o corpo lúteo regride numa estrutura chamada *corpo albicans*, ocorrendo assim uma queda abrupta de estrógeno e progesterona, levando dessa maneira a descamação do endométrio, ou seja, a menstruação. E assim se inicia um novo ciclo (WIDMAIER; RAFF; STRANG, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde uma relação sexual só resulta em gravidez, se a mesma ocorre no dia da ovulação ou nos cinco dias que precedem a mesma, sendo assim o período em que a mulher estaria fértil seria em torno de seis dias, variando de acordo com o ciclo menstrual de cada mulher. Deve-se também levar em consideração o tempo de vida que o espermatozoide fica no corpo feminino (BRASIL, 2010).

Quando a pílula do dia seguinte (contracepção de emergência) for tomada na primeira etapa do ciclo, ela consegue impedir o pico de LH, que é fundamental para a ovulação ocorrer, dessa forma a mulher não ovula. Outra maneira de impedir a gravidez seria atrasando a ação do FSH, adiando assim a ruptura do folículo, porém quando a mesma é ingerida no dia da ovulação, a eficácia desse mecanismo diminui de forma considerável. Também pode-se afirmar que o fármaco tem o potencial de atuar na alteração do muco cervical, reduzindo e dificultando o deslocamento do espermatozoide em direção a tuba uterina, diminuindo a chance do encontro com o óvulo, caso haja insucesso na anovulação (DREZETT et al., 2011).

A pílula também acarretaria prejuízo para a implantação, sendo encontrado em estudos modificações no endométrio associadas a utilização da mesma. Com base nessas publicações o medicamento impediria a nidação do blastocisto ou provocaria a eliminação precoce do embrião nos casos em que o mecanismo da anticoncepção de emergência fosse ineficaz para impedir a fecundação, porém, segundo Poli et al. (2009) o modo preciso do mecanismo de ação e de como ocorre a inibição da nidação ainda é incerto e requer mais evidências.

Devido à controvérsia existente entre os diversos autores a respeito da ação do fármaco no endométrio, se faz necessário a realização de estudos mais claros sobre o assunto, pois como mostra Alano et al. (2012) em sua pesquisa, o próprio Ministério da Saúde afirma a falta de evidências desse efeito, enquanto a informação a respeito da interferência do fármaco na preparação da parede uterina é tida como verdade. Logo essa divergência não traz a certeza clara desse mecanismo, embora seja esse o foco da polêmica a respeito do efeito abortivo.

3.2. Contracepção de Emergência e Efeitos Colaterais

A contracepção de emergência, também conhecida como “pílula do dia seguinte” é utilizada como sendo o método farmacológico responsável para se evitar a gravidez após uma relação sexual desprotegida ou quando existe falha em alguns dos métodos utilizados, sendo então indicada em situações não tão comuns, consideradas emergenciais, como as já citadas e com a inclusão da violência sexual, entres outras, logo não deve ser prescrita para a utilização de forma regular (AMADO; LEAL, 2001).

Os estudos a respeito desse método foram iniciados e elaborados pelo médico canadense Dr. Albert Yuzpe, em 1970. No Brasil em meados de 1996 esse método emergencial era feito por meio de pílulas anticoncepcionais orais comuns (dosagem combinada e em maior quantidade) para se atingir o resultado (BRAZ; FARIA; NABAS, 2014).

Entre as formas mais difundidas para a contracepção de emergência pode ser citado o método Yuzpe, onde é feita a combinação de 100µg de etinilestradiol e 500µg de levonorgestrel e assim deve ser tomado 2 vezes (A ingestão do 2º comprimido deve ser feita 12h após o 1º) e os medicamentos à base de prostágenos, onde se utiliza o hormônio sintético levonorgestrel (LNG) em 2 doses de 750µg, com intervalo de 12h. Para se alcançar uma eficácia cada vez maior, é recomendado que se inicie o método o mais cedo possível após uma relação sexual desprotegida. (POLI et al., 2009).

A pílula do dia seguinte é uma verdadeira bomba hormonal e chega a ter dez vezes mais hormônios que a convencional, logo abusar dela seria um grande risco a saúde, devido aos graves danos que a mesma pode causar no organismo feminino, como os efeitos colaterais que envolvem além de náuseas e vômitos, efeitos tromboembólicos e outras reações adversas

como tensão mamária, hemorragia vaginal, fadiga, cefaleias, vertigens, astenia e dores na região baixa do ventre (CASTEL-BRANCO; FIGUEIREDO, 2007).

O Ministério da Saúde distribui o comprimido e uma cartilha sobre o assunto, como mostra Szegö (2005), os mesmos estão disponíveis nos serviços de saúde gratuitamente e de acordo com o Protocolo de utilização do levonorgestrel sua dispensação segue um fluxo determinado. Esse protocolo foi publicado pelo Ministério da Saúde em 2012, e traz informações a respeito do mecanismo de ação e dos efeitos colaterais que o medicamento pode trazer, bem como da importância de se analisar a história clínica da paciente antes de fazer o uso da medicação.

A contra indicação do medicamento seria a própria gravidez confirmada, fora isso pode ser consumido por qualquer mulher mesmo por aquelas que possuem restrições ao uso de anticoncepcionais hormonais combinados, como afirma o Ministério da Saúde (2010) em seu manual sobre anticoncepção de emergência. O mesmo também chega a dizer que diversos estudos clínicos e epidemiológicos verificaram poucos efeitos, inclusive para riscos mais graves relacionados com a contracepção de emergência (BRASIL, 2010).

Porém, segundo estudos realizados, as reações adversas estão presentes de forma considerável nas mulheres que utilizaram o método, tendo alterações significantes, mas transitórias, principalmente no ciclo menstrual, o que é bem comum após o uso da pílula, sendo a reação adversa mais frequente, juntamente com náuseas. Na pesquisa de Alano et al., (2012) de 360 mulheres entrevistadas, 48,6% já utilizaram a contracepção de emergência e dessas 44,8% apresentaram alterações no ciclo menstrual e 44,8% também apresentaram náuseas. No próprio estudo teve um caso em que a entrevistada relatou ter feito uso do método várias vezes, e se queixou de náuseas, vômitos, sangramento, cólica, cefaléia e alterações no ciclo menstrual.

Com o objetivo de impedir a gravidez, a pílula do dia seguinte (Contracepção de emergência) afeta processos fisiológicos da reprodução como mostra no Manual de Anticoncepção da FEBRASGO- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (POLI et al., 2009). O medicamento age dependendo da fase do ciclo menstrual em que a mulher se encontra, logo se a administração do remédio for feita na fase pré-ovulatória, o fármaco consegue impedir a ovulação e assim não permite com que a fecundação ocorra, porém se o mesmo for ingerido na fase pós-ovulatória e já estiver ocorrido a junção dos gametas, a ação da pílula será a de ocasionar condições desfavoráveis para que a

célula fertilizada se fixe na parede uterina, prejudicando a continuação da gravidez, entretanto, seu mecanismo de ação parece não estar bem definido (CASTEL-BRANCO; FIGUEIREDO, 2007).

De uma forma geral, a pílula responsável pela Contracepção de Emergência tem seu mecanismo de ação baseado nas etapas do ciclo menstrual, podendo assim inibir a ovulação, impedindo a fertilização ou atuar na parede do endométrio ocasionando a queda de hormônios, não permitindo que o óvulo fecundado se aloje no útero (SUÁREZ et al., 2010).

Como todo medicamento, a pílula também possui suas vantagens e desvantagens, Amado e Leal (2001) afirmam que o fácil acesso a esse fármaco está associada com a diminuição da chance de gravidez indesejada que aumenta a angústia dos jovens, principalmente os adolescentes, que naturalmente passam por uma fase de crise e conflitos, logo a utilização da pílula minimizaria os efeitos dessa situação, porém visto por outro lado, a sua facilitação envolve um pensamento preocupante, visto que poderia incentivar a promiscuidade e a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis, pois o medicamento não consegue prevenir tais enfermidades.

De acordo com pesquisas realizadas, foi estimado que a vida sexual tem começado cada vez mais cedo, sendo assim afirma-se que a diminuição da idade da coitarca está ligado a um número elevado de casos de DST's, o que mostra a falta de conhecimento a respeito do assunto (AZEVEDO; ABDO, 2006).

Esse dado também está relacionado com o Planejamento familiar, pois segundo a pesquisa de BASTOS et al. (2008), quanto mais a mulher possui estudo e entendimento sobre o tema, mais a mesma utiliza métodos contraceptivos de forma regular, fazendo com que assim, ocorra uma tendência maior de enfrentar menos gestações não planejadas, o que mostra que a maioria das usuárias do método contraceptivo de emergência, possuem pouca informação de qualidade.

Logo, adolescentes são mais propensos a utilizar a contracepção de emergência. Segundo alguns autores esse método seria um substituto para um aborto inseguro, já que a mesma poderia evitar a gravidez indesejada, porém a disponibilidade a esse fármaco poderia de forma consequente levar a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis e um grande aumento dos efeitos colaterais gerados pelo próprio medicamento (DURRANCE, 2013).

3.3. Início da vida, Desenvolvimento Humano e Aborto

Onde se inicia a vida? Responder a essa pergunta é um desafio, pois esse é um tema bastante discutido e estabelecer esse momento com precisão auxiliaria na reflexão de assuntos polêmicos, como o aborto por exemplo. No entanto a resposta a este questionamento parece ser de difícil explicação e ao mesmo tempo é necessário para a compreensão de diversos fatores, sendo assim, sua resposta não é apenas um questionamento das ciências biológicas e sim um trabalho conjunto de diversas áreas como a filosófica, antropológica, sociológica e religiosa também (ALMEIDA; RUTHES, 2010).

No século XIX começaram mudanças que revolucionaram o conceito a respeito do início da vida humana devido a descobertas importantes que com o passar do tempo evoluíram (SCHEID; FERRARI; DELIZOICOV, 2005).

Dessa forma enquanto a ciência se aprofunda na busca por respostas, a polêmica e os debates a respeito do tema se tornam mais intensos, devido à importância dessa questão para os diversos campos que dele necessitam como o jurídico, por exemplo, que precisa de uma posição que determine quando um ser está vivo de fato, para que assim tenha seus direitos e deveres, logo muitas são as teorias a respeito (ANDRADE, 2013).

Existem algumas respostas a essa pergunta, a ciência pode esclarecer de cinco formas distintas, começando pela fecundação, onde após a descoberta que os gametas carregam material genético de uma forma única, chegou-se à conclusão de que no momento da fertilização, um novo indivíduo geneticamente diferente de todos é criado, pois é nesse momento que ocorre a junção das cargas genéticas presentes no óvulo e espermatozoide, dando origem a um genoma individual, particular e não repetível, (MUTO; NARLOCH, 2005). Logo a versão sustentada pela genética afirma que o zigoto é uma célula pertencente a outro organismo que não seja nem o pai ou mãe, mas sim um ser humano novo em sua fase inicial (FRANCO; OLIVEIRA, 2007).

Já a visão embriológica é fundamentada na formação do embrião, defendendo assim que a vida se inicia na 3ª semana após a concepção, onde seria estabelecida a individualidade humana, essa ideia justifica a utilização da contracepção de emergência e de outros métodos que impedem a gravidez e são administrados nas primeiras 2 semanas (MUTO; NARLOCH, 2005).

Existe também a visão neurológica, que mostra que a vida se inicia quando o sistema nervoso central é constituído de forma primitiva, pois segundo pesquisadores é o funcionamento do mesmo que possibilita a existência, essa teoria também é baseada no conceito de morte, onde se declara morto um indivíduo com parada cerebral. Outra visão seria a ecológica, onde traz a questão que aborda a capacidade de sobrevivência fora do útero materno, momento com o qual o feto passa a interagir com o mundo (ALMEIDA; RUTHES, 2010). E por fim a teoria metabólica baseada na religião budista, na qual demonstra que a vida é um processo contínuo e ininterrupto, não existindo um momento único, pois a vida está em tudo, logo espermatozoides e óvulos têm vida tanto quanto um ser humano (MUTO; NARLOCH, 2005).

Sendo assim os grandes avanços da ciência tem pressionado de forma cada vez mais urgente a obtenção de uma resposta que elucide o mecanismo exato em que se tem a presença de um novo organismo humano, ou seja, quando que se começa de fato a ser pessoa, com dignidade e direito inalienável a vida (CARRASCO; VENTURA- JUNCÁ, 2010).

De qualquer forma, independente de onde se considera o início da vida, é necessário que ocorra a fusão dos gametas para que a espécie humana se reproduza, sendo assim esse encontro só é possível devido a gametogênese, pois é a partir desse processo que as gônadas (ovários e testículos), principais órgãos de reprodução humana, produzem as células reprodutoras. Também são secretados hormônios sexuais, por meio dos ovários e testículos que auxiliam no ciclo reprodutivo humano (WIDMAIER; RAFF; STRANG, 2006).

Durante o ciclo menstrual que ocorre todo mês o corpo feminino se prepara para uma gravidez, onde por volta do décimo quarto dia um ovócito amadurece e se desloca em direção ao útero, passando pelas tubas uterinas, onde ocorre a união do gameta feminino com o masculino caso ocorra a relação sexual, com essa fusão começa o início das divisões celulares que darão origem ao ser humano (SPALLICI; COSTA; MELLEIRO, 2002).

Porém antes mesmo do encontro entre as células sexuais (óvulo e espermatozoides), as mesmas já passaram por uma série de mudanças, um fenômeno biológico chamado gametogênese, onde em três etapas praticamente (multiplicação- mitose, crescimento e maturação- meiose) originam os gametas que são responsáveis pela transmissão dos genes para as próximas gerações (ARAÚJO et al., 2007).

De forma geral a fertilização ocorre na parte superior da tuba uterina e assim o embrião (óvulo fertilizado) deve implantar-se na parede do útero, onde será nutrido pela mãe.

O trato reprodutivo feminino possui função e estrutura bem adaptadas para o transporte dos gametas e a manutenção do embrião durante essa fase do desenvolvimento humano (CARLASON, 2014).

Existem algumas ocorrências marcantes nesse processo de desenvolvimento e assim pode-se perceber a importância dessas fases. Cerca de 24 horas após a fecundação ocorre a primeira divisão do zigoto, com a formação de 2 células e em torno de 3 a 7 dias já pode-se falar de uma implantação do embrião no útero materno (nidação completa). Com 2 a 3 semanas aproximadamente já nota-se o início da formação da notocorda e o músculo cardíaco, como também a formação das primeiras células sanguíneas. Durante a 3ª e a 4ª semana já pode-se perceber o tubo nervoso, os primórdios de olhos e orelhas, aparecimento de brotos de braços e pernas e a formação das 3 partes básicas do encéfalo, entre outros fatos importantes. Assim o desenvolvimento humano continua, no 4º mês a face do embrião assume aparência humana e conforme o tempo passa, ocorre um grande crescimento do corpo, até que o bebê já consiga continuar sua existência fora do ambiente uterino, ocorrendo o nascimento (STANFIELD, 2013).

Quando, porém a gravidez não é desejada pela mulher, independente do motivo, existem vários meios de evitá-la e assim controlar a natalidade, como a utilização de métodos contraceptivos que previnem a junção dos gametas, ou ainda métodos que provoquem a retirada do conceito antes que seu desenvolvimento se complete como é o caso do aborto (CUNHA, 2001).

O aborto tem sido um tema cercado de polêmica, sendo assim sua definição é de extrema importância, de uma forma geral, aborto seria o produto de um abortamento. Esse termo pode ser definido de várias maneiras, como por exemplo, cancelamento, parada, interrupção, desmancho e diversos outros sinônimos, sendo assim, o mesmo é de denso significado. Entre as diversas definições, está a obstétrica onde afirma que abortamento é a perda da gravidez, antes que o embrião ou feto seja capaz de ter vida independente da mãe, não havendo só a necessidade da expulsão do produto da concepção pelo organismo feminino, mas também a sua morte (SOUZA, 2009).

Dividido em dois grupos principais, o aborto pode ser espontâneo, quando o próprio organismo feminino o realiza de forma independente da vontade da mulher ou sendo provocado, realizado de maneira intencional, gerando assim diversos efeitos tanto para a mulher quanto para o embrião. Alguns dos principais tipos dessa prática são: Aborto

terapêutico ou necessário, *Honoris causa* (honroso ou moral), Eugênico ou profilático e psicossocial (PINTO; TOCCI, 2003).

Aborto terapêutico seria aquele onde a gravidez coloca em risco a vida da mãe, como uma gravidez ectópica onde o feto está presente fora da cavidade uterina, por exemplo. Já o aborto moral resulta de uma ação delituosa como estupro ou relações incestuosas. O eugênico diz respeito ao abortamento de fetos identificados como anormais, com más formações congênitas e o aborto psicossocial está relacionado com as razões pessoais, familiares, econômicas e sociais que a mulher se encontra e esse é o tipo de aborto mais praticado no mundo. As principais causas que fazem com que a decisão de abortar seja tomada estão relacionadas com a pressão exercida pela sociedade, como o egoísmo que muitas vezes impede uma doação maior para um filho e sem falar na liberdade sexual que consequentemente ridiculariza a virgindade (SILVA, 2006).

O Aborto tem sido uma questão discutida desde o início das civilizações, sendo uma das polêmicas mais conflitantes no debate bioético devido, entre outros fatos, ao de ser considerado crime em alguns países, como no Brasil, onde se faz necessário a investigação a respeito das razões que levam as mulheres a tomarem essa decisão, levando em consideração as consequências desta escolha (CHAVES et al., 2010).

3.4. Divergência de opinião sobre o efeito abortivo do método de Contracepção de Emergência

Existem pensamentos diversos a respeito da utilização da contracepção de emergência, tendo em vista conceitos éticos e bioéticos, podendo falar inclusive sobre demandas judiciais com o objetivo de tentar impedir a comercialização ou distribuição do medicamento nos serviços de saúde internacionais, sendo assim uma questão polêmica e presente na sociedade. As diferentes formas de pensar relacionadas com a utilização da pílula têm a ver com o seu mecanismo de ação, o que segundo o ponto de vista de alguns tem efeito abortivo e conforme o pensamento de outros esse efeito não existe (DREZETT et al., 2011).

Na sociedade brasileira também ocorre essa discussão a respeito da Pílula do dia seguinte, nome pelo qual é conhecida popularmente, e assim é colocado em debate seu potencial abortivo e sua distribuição pelos municípios e serviços de saúde. Dessa forma dois interlocutores influentes ganham espaço nesse debate público, sendo eles a Igreja Católica,

sujeitos e instituições a ela ligados que utilizam o argumento de que a Contracepção de emergência é um método abortivo, e o Estado, representado pelo Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais entre outros que defendem a utilização do medicamento, afirmando que o mesmo é uma maneira de evitar a gravidez indesejada e um possível aborto inseguro (SOUZA, 2010).

Diferindo de épocas passadas e de acordo com Pedroso (2012), os fatores que auxiliam no acontecimento de uma gravidez indesejada são de forma principal o fato dos casais quererem uma quantidade cada vez menor de filhos, não sendo todos que utilizam os métodos contraceptivos disponíveis e as relações sexuais involuntárias, caracterizadas pela violência e por pressão exercida pela sociedade para que a vida sexual se inicie cedo, dessa forma a decisão em relação ao que deve ser feito depois de uma concepção gera inúmeras consequências, como o impedimento dessa gravidez.

Levando em consideração essas consequências e a definição de quando ocorre o início da vida humana, a discussão sobre o uso ou não da contracepção de emergência ganha espaço, e os argumentos que norteiam essa polêmica se baseiam no fato do mesmo ser um medicamento, onde em alguns casos, não impediria a fecundação e que teria como um dos seus possíveis mecanismos de ação, a interferência na nidação. Essas duas ações associadas o tornam um medicamento com potencial abortivo, gerando divergências de opiniões (WILKS, 2000).

Tendo como base o pensamento de Sgreccia (2006), a pílula é considerada abortiva, já que a definição de aborto, segundo o Dicionário de termos técnicos de saúde é a “expulsão espontânea ou provocada do embrião ou feto de menos de 500g de peso ou de até 20 semanas de idade gestacional, quando tem pouca ou nenhuma chance de sobrevivência fora do organismo materno. A expulsão do feto após essa idade gestacional é considerada internacionalmente como parto prematuro”.

Seguindo essa linha de raciocínio e avaliando o mecanismo de ação da pílula, Castel-Branco e Figueiredo (2005) afirmam que a mesma não pode ser encarada como um simples contraceptivo quando impede a nidação e sim como um abortivo, já que o ser gerado será descartado.

Logo, de acordo com essa forma de pensamento é possível perceber que “se um óvulo fecundado não é por si só um ser humano ele não poderia tornar-se um, pois nada é acrescentado a ele” como afirmava o médico francês pediatra e professor de genética (que

contribuiu com a descoberta da origem cromossômica da síndrome de Down), Jean Lejune. Assim é de extrema importância cada etapa desse processo (WILKS, 2000).

Porém para o Ministério da Saúde, juntamente com outros pensadores, a pílula não possui esse efeito abortivo e inclusive no ano de 1996 ocorreu a inclusão do medicamento na norma técnica sobre Anticoncepção do próprio Ministério, isso foi reflexo do Consórcio Internacional de Anticoncepção de Emergência formado pela OMS juntamente com outras instituições no ano de 1995, com o objetivo de facilitar e consequentemente ampliar o uso e acesso a esse método. O acesso rápido seria assim necessário devido a eficácia do medicamento, que age em até 5 dias após uma relação sexual, sendo mais eficaz quanto mais cedo for tomada (COSTA et al., 2008).

De acordo com Drezett et al., (2011), o abortamento tem sido considerado uma causa grave de saúde pública e a própria pílula do dia seguinte seria uma estratégia política que visa evitar a gravidez indesejada e consequentemente os abortos futuros que colocam em risco a vida de diversas mulheres. Segundo o mesmo autor existem controvérsias em relação ao mecanismo de ação da pílula, pois em seu trabalho são apontados estudos onde não são verificados efeitos sobre a morfologia e a parte bioquímica do endométrio, fazendo com que se justifique ausência de efeitos inibitórios ou deletérios para a nidificação. Dessa forma o autor afirma que a contracepção de emergência não seria abortiva.

O Ministério da Saúde diz que não existe nenhuma sustentação científica que comprove a ação abortiva da contracepção de emergência e que esse fato deveria ser considerado suficiente para estabelecer a ausência desse efeito, pois conforme alguns estudos, o Ministério afirma que não há evidências de alterações no endométrio que possa interferir na implantação, logo o método não atuaria após a fecundação, fazendo com que o mesmo não seja abortivo (BRASIL, 2010).

Como foi visto, a possibilidade da Anticoncepção de Emergência inibir a implantação do óvulo fecundado e alterar o tecido endometrial consiste no principal ponto de controvérsia a respeito do seu mecanismo de ação, o que acarreta de uma forma geral a divisão de pensamentos sobre o método descrito, por isso é importante que se tenha mais estudos com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre o tema, já que a saúde feminina está em debate também (DURAND; LARREA; SCHIAVON, 2009).

De uma forma geral a pílula quando usada com a função de impedir a fecundação, não seria abortiva, cumprindo assim sua verdadeira função, a de evitar uma gravidez após uma

relação sexual, porém a reflexão a respeito do uso da mesma sob condições que possam alterar a parede uterina e impedir a nidação, devem ser levada em consideração já que não permitiria que as células de um novo indivíduo pudessem continuar seu desenvolvimento através do processo de fixação uterina, dessa forma seria uma situação abortiva (PAIVA; BRANDÃO, 2012).

É uma polemica que merece atenção, já que é necessário observar o direito do nascituro e levar em consideração a preservação da vida, logo a ampliação do acesso ao método, se utilizado de forma correta, está ligada ao interesse em diminuir a taxa de gravidez na adolescência e aquelas que não foram planejadas, podendo prevenir também o aborto inseguro. Porém mais estudos a respeito do mecanismo de ação devem ser realizados devido a importância da questão (SERRÃO, 2003).

A pílula possui vantagens como ser um método contraceptivo que pode ser utilizado após o ato sexual, e assim prevenir a gravidez não esperada e conseqüentemente as medidas que podem ser tomadas pela mulher, porém não deve ser usada de forma regular, suas desvantagens são a alta concentração hormonal, os efeitos colaterais, que merecem atenção e a não prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis, logo seu uso necessita de uma análise a respeito dos benefícios e malefícios que a utilização do método traz para as usuárias. O efeito abortivo que a pílula pode causar também merece ser levado em consideração, embora seu mecanismo de ação não esteja ainda bem definido (NOGUEIRA; REIS; NETO, 2000).

Ser a favor da vida é uma responsabilidade de todo profissional da área da saúde, logo debates bioéticos que envolvem questões reflexivas sobre o assunto, necessitam de respostas cada vez mais claras, embora seja complicado se chegar a um consenso. A contracepção de emergência seria um exemplo, já que diferentes pensamentos são considerados, portanto, se faz necessário um estudo mais intenso e conclusivo sobre o assunto (FRANCO; OLIVEIRA, 2007).

4. Considerações Finais

A contracepção de emergência é um método que tem por função impedir uma possível gravidez após uma relação sexual desprotegida e assim possui suas vantagens e desvantagens. Porém deve-se ter certo cuidado a respeito da utilização de medicamentos com essa

finalidade, já que o mesmo provoca uma sobrecarga hormonal no organismo feminino, o que pode trazer sérias consequências para a usuária, principalmente quando utilizada de forma exagerada e sem um conhecimento prévio, mostrando a importância da conscientização, já que esse é um produto que pode ser adquirido de forma gratuita pelo serviço de saúde brasileiro.

Existem polêmicas referentes ao mecanismo de ação desse medicamento, pois dependendo do ponto de vista, o mesmo pode ser considerado abortivo e assim acaba por envolver questões éticas e políticas. Portanto, mais estudos devem ser realizados no intuito de demonstrar os reais efeitos do fármaco no organismo, para então elucidar as questões relacionadas ao dilema do seu possível efeito abortivo.

A análise do desenvolvimento humano e da fisiologia reprodutiva feminina pode ajudar no entendimento a respeito do mecanismo de ação do medicamento, assim como auxiliar o pensamento sobre a polêmica que envolve a utilização do método, já que leva em consideração a saúde das mulheres de forma geral.

5. Referências Bibliográficas

ALANO, G. M. et al. Conhecimento, Consumo e Acesso à Contracepção de Emergência entre Mulheres Universitárias no Sul do Estado de Santa Catarina. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2397- 2404, julho, 2012.

ALMEIDA, R. M. ; RUTHES, V. R. M. . A polêmica do início da vida: uma questão de perspectiva de interpretação. **Revista Pistis Praxis**, Curitiba, v.2, n. 1, p. 113-124, jan/jun, 2010

ALVES, S. A.; LOPES, M. H. B. M. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 170-177, ago, 2008.

AMADO, C. R.; LEAL, M. M.. Anticoncepção de emergência na adolescência. **Pediatric Moderna**, São Paulo, v. 37, n. esp., s. p., maio, 2001.

ANDRADE, L. L. A Determinação do Início da Vida: Ciência versus Direito. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 115-131, abr, 2013.

ARAÚJO, C. H. M. et al. Gametogênese: Estágio fundamental do desenvolvimento para reprodução humana. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n.4, p. 551-8, out/dez, 2007.

AZEVEDO, G. E; ABDO, C. H. N. Adolescentes de Classe Média do Ensino Fundamental: Práticas e Conhecimentos. **Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 184-190, jan/dez, 2006.

BAGNOLI, V. R. et al. **Fisiologia menstrual**, São Paulo: Livraria Atheneu Editora, 1994.

BASTOS, M. R. et al. Práticas Contraceptivas entre Jovens Universitárias: O uso da Anticoncepção. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 447- 456, set, 2008.

BERTAN, C. M. et al. Mecanismos endócrinos e moleculares envolvidos na formação do corpo lúteo e na luteólise: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 824- 840, fev, 2006.

BOUZAS, I. et al. Ciclo menstrual na adolescência. **Adolescência e saúde**, Rio de Janeiro, v.7, n3, p. 59-64, jul, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**, Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRAZ, A. G.; FARIA, J. G.; NABAS, J. M. A. B. B. **Levonorgestrel: considerações sobre o uso da contracepção de emergência – orientações básicas**, 2014. Disponível em: <<http://www.aems.edu.br/conexao/educacaoanterior/Sumario/2014/downloads/2014/Levonorgestrel%20considera%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20o%20uso%20na%20contracep%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2016.

CARLASON, B.M. **Embriologia Humana e Biologia do desenvolvimento**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2014.

CARRASCO, M. A.; VENTURA-JUNCÁ, P.. Urgencia de la Bioética ante la Biotecnología: ¿Cómo identificar un ser humano unicelular?. **Teología y Vida**. v. LI, p. 179- 231, 2010.

CASTEL- BRANCO, M. ; FIGUEIREDO, I. V. Ainda sobre a pílula do dia seguinte. **Revista Mundo Farmacêutico**, Madri, a. 5, n. 29, p. 40-42, jul/ago, 2007.

CHAVES, J. H. B. et al. Abortamento provocado na adolescência sob a perspectiva bioética. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 2, p. 311-319, dez, 2010.

COSTA N. F. P et al.. Acesso à Anticoncepção de Emergência: Velhas barreiras e novas questões. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 55-60, fev, 2008.

CUNHA, M. F. Homens e mulheres nos anos 1960/70: um modelo definido?. **Histórias: Questões & Debates**, Curitiba, v. 34, n. 1, p. 201-222, jan, 2001.

DREZETT, J. et al. Mecanismo de ação da anticoncepção de emergência. **Reprodução & Climatério**, São Paulo, v.26, n.2, p. 44- 55, 2011.

DUNN, N. Oralcontraceptives and Venous Thromboembolism. **BMJ : British medical journal**, London, v. 339, p. b3164, aug, 2009.

DURAND, M.; LARREA, F.; SCHIAVON, R. Mecanismo de Acción de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia: Efectos del, Levonorgestrel anteriores y posteriores a la Fecundación. **Salud Pública de México**, México, v. 51, n. 3, p. 255-261, jun, 2009.

DURRANCE, C. P. The effects of increased access to emergency contraception on sexually transmitted disease and abortion rates. **Economic inquiry**, Chicago, v. 51, n. 3, p. 1682-1695, jul, 2013.

FRANCO, F. L.; OLIVEIRA, J. S.. O Nascituro e o Início da Vida. **Revista Jurídica Cesumar**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 241-249, jan/jun, 2007.

GUYTON, A. C. **Fisiologia Humana**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

MOORE, K.L. **Embriologia Clínica**. 8ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MUTO, E.; NARLOCH, L.. Vida: O primeiro instante. **Revista Super Interessante**. Edição 219, nov. 2005. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/ciencia/vida-o-primeiro-instante>>. Acesso em: 19 maio 2016.

NOGUEIRA, A. A.; REIS, F. J. C.; NETO, O. B. P. Anticoncepcionais de Emergência- Por que não usar?. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 33, p. 60-63, jan/ mar, 2000.

PAIVA, S. P.; BRANDÃO, E. R. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 17-34, fev, 2012.

PEDROSO, D. Aborto e saúde mental. **Revista Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 38-39, abr/ jun, 2012.

PEREIRA, A. R. et al. 50 anos de pílula anticoncepcional: a enfermagem resgatando uma história de sucesso. **Anais da 3a Jornada Interdisciplinar em Saúde**, Santa Maria: UNIFRA, 2010.

PINTO, A. P.; TOCCI, H. A.. O aborto provocado e suas consequências. **Revista Enfermagem UNISA**, Santo Amaro, v. 4, n. 1, p. 56-61, jan./dez., 2003.

POLI, M.E.H. et al. Manual de Anticoncepção da FEBRASGO. **Femina**, Goiânia, v. 37, n.9, p.459-492, set, 2009.

SCHEID, N. M.; FERRARI, N.; DELIZOICOV, D.. A construção coletiva do conhecimento sobre a estrutura do DNA. **Ciência & Educação**, Bauru v. 11, n.2, p. 223-233, jan, 2005

SERRÃO, D. Estatuto do embrião. **Bioética**, Porto, v. 11, n. 2, p. 109-116, fev, 2003

SGRECCIA, E. **Aborto: o ponto de vista da bioética**, 4ª ed. Milão: Pricipia Editora Ltda, 2006.

SILVA, E. D.. O aborto e seus aspectos legais. **Ágora Revista Eletrônica**, Cerro Grande, ano II, n 3, p. 59-63, dez, 2006.

SOUZA, V. J. O Aborto no Brasil: Um resgate das concepções morais católicas em contraposição aos grupos pró- aborto. **Revista Brasileira de História das Religiões – ANPUH**, Maringá, v.1, n. 3, p. 1-12, jan, 2009.

SPALLICI, M. D. B.; COSTA, M. T. Z.; MELLEIRO, M. M.. **Gravidez e Nascimento**, São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.

STANFIELD, C. L. **Fisiologia Humana**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2013.

SUÁREZ, V. J et al. Efecto Del Levonorgestrel como Anticonceptivo Oral de Eemergencia em la Ovulación, el Endometrio y los Espermatozoides. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica**, Lima, v. 27, n. 2, p. 222- 230 abr/jun, 2010.

SZEGÖ, T. Pílula do dia seguinte: uso inadequado pode causar problemas, 2005. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/imprimir.cfm?id=2569>>. Acesso em: 29 out, 2015.

WANNMACHER, L. Contracepção de emergência: evidências versus preconceitos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**, Brasília, v.2, n.6, p.1-6, mai, 2005.

WIDMAIER, E. P.; RAFF, H.; STRANG, K. T.. **Fisiologia Humana, os mecanismos das funções corporais**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

WILKS, J.. O Impacto da Pílula nos Fatores de Implantação. Novas Descobertas da Pesquisa Científica. **Ethics & Medicine**, Tennessee, v. 16, n. 1, p. 15-22, jan. 2000.

ZAIA, D. A. M.; ZAIA, C. T. B. V. Algumas controvérsias sobre a origem da vida. **Química nova**, Paraná, v.31, n.6, p. 1599-1602, ago, 2008.